



ZALECENIA DOTYCZĄCE KOREKCJI PRESBIOPII ZA POMOCĄ CHIRURGII LASEROWEJ ROGÓWKI

ETAP I

KWALIFIKACJA DO OPERACJI

Pacjent podczas rozmowy z lekarzem powinien otrzymać następujące informacje:

1. Pacjenci powinni dowiedzieć się, na czym polega presbiopia, oraz że wada będzie postępować.

2. Zlecenie badań

Szczegółowe zestawienie badań niezbędnych i rekomendowanych zawiera **Tabela nr 1** stanowiąca załącznik do niniejszego dokumentu.

3. Wywiad - informacje od pacjenta

- Dane osobowe
- Potrzeby i oczekiwania pacjenta
 - potrzeby wzrokowe pacjenta z uwagi na tryb życia, pracę itd. Ważne mogą być informacje nt. zawodu pacjenta, aktywności pacjenta jako kierowcy, czasu pracy z komputerem (laptop czy monitor), szczególnym hobby (np. strzelectwo)
 - potencjalna tolerancja pacjenta na niezgodności związane z korekcją laserową.

○ Stan zdrowia pacjenta

Podczas rozmowy z pacjentem bardzo istotne jest uzyskanie możliwie pełnej informacji o jego stanie zdrowia.

Informacje które należy zgromadzić:

- Choroby ogólne
- Patologie układu wzrokowego – leczenie, zabiegi medyczne
- Ostatnie badanie u okulisty
- Wywiad rodzinny
- Przyjmowane leki
- Odczuwalne dolegliwości związane z oczami (zaburzenia widzenia nocnego, zamazanie obrazu, bóle oczu, suchość oczu, bóle głowy, dwojenie itd.).

Wskazane jest posiadanie ankiety wspierającej zbieranie wywiadu medycznego.

Ankieta musi zostać podpisana przez pacjenta.

W przypadku, gdy pacjent posiada choroby współistniejące zalecane jest również poproszenie pacjenta o **zaświadczenie o stanie zdrowia od lekarza rodzinnego.**



ZALECENIA DOTYCZĄCE KOREKCJI PRESBIOPII ZA POMOCĄ CHIRURGII LASEROWEJ ROGÓWKI

ETAP I

KWALIFIKACJA DO OPERACJI

4. Stratyfikacja ryzyka i problemy wymagające niestandardowego podejścia (szczególny pacjent)

np. wyzwania operacyjne zwiększające ryzyko śródoperacyjnych i pooperacyjnych powikłań. Chirurg analizuje zebrane informacje na temat stanu zdrowia pacjenta i ocenia ryzyko wystąpienia powikłań śródoperacyjnych, a następnie omawia to z pacjentem.

5. Propozycja dalszego postępowania

Pacjent powinien otrzymać propozycję korekcji wady za pomocą korekcji laserowej wraz z informacją o innych możliwych formach korekcji wady.

6. Informacja na temat przebiegu operacji

Informacja o możliwych powikłaniach po zabiegu i możliwościach radzenia sobie z nimi w ośrodku/ poza ośrodkiem.

7. Informacja o zjawisku neuroadaptacji (konieczność zaplanowania terminu operacji drugiego oka, w krótkim odstępie czasu, lub jednocześnie)

8. Informacja o względnych i bezwzględnych przeciwwskazaniach (w każdym indywidualnym przypadku ocenę w tym zakresie podejmuje lekarz)

Jeżeli nie ma przeciwwskazań bezwzględnych to:

9. Informacja o korzyściach wynikających z przeprowadzenia operacji

10. Informacja o ewentualnych ograniczeniach w krótkiej i dłuższej perspektywie i potencjalnych działaniach ubocznych

11. Ustalenie czy operacja jednocześnie ma być jedno- czy obuoczna?

Dopuszczalne są obie formy korekcji. Istotne jest, aby lekarz przekazał pacjentowi informacje dotyczące korzyści i zagrożeń wynikających z wyboru operacji jedno- lub obuocznej oraz uzgodnił z pacjentem najlepszy dla niego model operacji.



ZALECENIA DOTYCZĄCE KOREKCJI PRESBIOPII ZA POMOCĄ CHIRURGII LASEROWEJ ROGÓWKI

ETAP I

KWALIFIKACJA DO OPERACJI

12. Uzyskanie od pacjenta zgody na operację

Wzór zgody na operację powinien zawierać:

- dane pacjenta
- rozpoznanie
- informację dla pacjenta dotyczącą wybranej metody korekcji
- informację dla pacjenta o alternatywnych metodach korekcji
- informację dla pacjenta dotyczącą potencjalnego ryzyka
- informację o wyrażeniu przez pacjenta zgody na operację
- wskazanie wybranej metody korekcji
- informację, czy operacja zostanie przeprowadzona na jednym, czy na obu oczach
- podpis pacjenta
- zgodę pacjenta na wykorzystanie operacji do celów edukacyjnych i/lub naukowych (opcjonalnie)

Podczas rozmowy lekarz okulista powinien udzielić odpowiedzi na pytania pacjentów oraz wyjaśnić ich wątpliwości.

PLANOWANIE OPERACJI

Bardzo istotne jest zweryfikowanie parametrów zabiegu w dwóch oddzielnych sesjach; najlepiej przez 2 osoby. Pozwoli to zminimalizować ryzyko ewentualnej pomyłki.

ETAP II

PO OPERACJI

ZALECENIA POOPERACYJNE DLA PACJENTA

Pacjent powinien mieć kontakt z lekarzem, np. telefon alarmowy na wypadek "niepokojących" sytuacji (np. silny ból oka, wymioty, ból głowy itd.).

Pacjent powinien otrzymać również:

- kartę informacyjną
- zalecenia dotyczące przyjmowania leków (rozpisane godzinowo), na cały okres leczenia
- postępowanie od momentu zdjęcia opatrunku do pierwszej wizyty pooperacyjnej.



ZALECENIA DOTYCZĄCE KOREKCJI PRESBIOPII ZA POMOCĄ CHIRURGII LASEROWEJ ROGÓWKI

ETAP II

PO OPERACJI

USTALENIE HARMONOGRAMU WIZYT KONTROLNYCH

Ustala lekarz i informuje o tym pacjenta.

Standardowo:

- pierwsza wizyta po 1 dobie od operacji,
- druga wizyta po 1 miesiącu od operacji.
- trzecia wizyta po 3 miesiącach od operacji,
- czwarta wizyta po 1 roku od operacji.

Jeżeli lekarz zdecyduje po pierwszej wizycie, że stan pacjenta wymaga dodatkowej kontroli, może zaproponować wizytę w okresie od 2 do 30 doby od operacji.

O terminach wizyt i ich liczbie zawsze decyduje lekarz. W przypadku wystąpienia powikłań harmonogram wizyt może się zmieniać.

ETAP III

KONTROLA

PIERWSZA WIZYTA KONTROLNA PO OPERACJI

Na pierwszą wizytę kontrolną pacjent przychodzi **po 1 dobie** od operacji.

W trakcie wizyty lekarz przeprowadza:

- badanie autorefraktometrem
- badanie ostrości wzroku każdego oka obuocznie bez korekcji do dali, do bliży i w odległościach pośrednich
- badanie przedniego odcinka oka za pomocą lampy szczelinowej



ZALECENIA DOTYCZĄCE KOREKCJI PRESBIOPII ZA POMOCĄ CHIRURGII LASEROWEJ ROGÓWKI

ETAP III

KONTROLA

DRUGA WIZYTA KONTROLNA PO OPERACJI

Na drugą wizytę kontrolną pacjent przychodzi **po 1 miesiącu** od operacji.

W trakcie wizyty lekarz przeprowadza:

- badanie autorefraktometrem
- badanie ostrości wzroku każdego oka obuocznie bez korekcji do dali, do bliży i w odległościach pośrednich (opcjonalnie również z korekcją i badanie refrakcji przy ostrości wzroku bez korekcji niższej niż oczekiwana [możliwość dokorygowania])
- badanie przedniego odcinka oka za pomocą lampy szczelinowej z oceną filmu łzowego (TBUT)
- badanie ciśnienia wewnątrzgałkowego (nie ma konieczności badania u pacjentów, u których krople sterydowe nie są stosowane długo np. tylko przez tydzień)
- subiektywne badanie refrakcji do dali i bliży

TRZECIA WIZYTA KONTROLNA PO OPERACJI

Na trzecią wizytę kontrolną pacjent przychodzi **po 3 miesiącach** od operacji.

W trakcie wizyty lekarz przeprowadza:

- badanie autorefraktometrem
- badanie ostrości wzroku każdego oka obuocznie bez korekcji do dali, do bliży i w najlepszej korekcji
- badanie przedniego odcinka oka za pomocą lampy szczelinowej z oceną filmu łzowego (TBUT)
- badanie ciśnienia wewnątrzgałkowego (nie ma konieczności badania u pacjentów, u których krople sterydowe nie są stosowane długo np. tylko przez tydzień)
- subiektywne badanie refrakcji do dali i bliży
- badanie obrazowe rogówki
- opcjonalnie badanie widzenia obuocznego z widzeniem stereoskopowym

CZWARTA WIZYTA KONTROLNA PO OPERACJI

Na czwartą wizytę kontrolną pacjent przychodzi po 1 roku od operacji. W trakcie wizyty lekarz przeprowadza:

- badanie autorefraktometrem
- badanie ostrości wzroku każdego oka oraz obuocznie bez korekcji do dali, do bliży w odległościach pośrednich i w najlepszej korekcji
- badanie przedniego odcinka oka za pomocą lampy szczelinowej z oceną filmu łzowego (TBUT)



ZALECENIA DOTYCZĄCE KOREKCJI PRESBIOPII ZA POMOCĄ CHIRURGII LASEROWEJ ROGÓWKI

ETAP III

KONTROLA

CZWARTA WIZYTA KONTROLNA PO OPERACJI C.D.

- badanie ciśnienia wewnątrzgałkowego
- subiektywne badanie refrakcji do dali i bliży
- badanie obrazowe rogówki z pomiarem aberracji wyższego rzędu przedniej powierzchni
- badanie dna oka po podaniu kropli rozszerzających źrenicę
- opcjonalnie badanie widzenia obuocznego z widzeniem stereoskopowym

Załączniki:

1. Tabela nr 1 *Badania pacjenta poddawanego chirurgii laserowej rogówki*

**Dokument został opracowany w ramach projektu
"Presbiopia - nauka dla innowacyjności, innowacyjność dla nauki"**

Autorzy:

Dr n. med. Barbara Czarnota-Nowakowska - Dyrektor Chirurgii Refrakcyjnej w Klinice Optegra

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Grzybowski - Kierownik Katedry Okulistyki Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie/ Fundacja Wspierania Rozwoju Okulistyki "Okulistyka 21"

Lek. Estera Igras - Kierownik Medyczny Optegra Szczecin

Prof. dr hab. n. med. Bartłomiej Kałużny - Kierownik Kliniki Okulistyki i Optometrii w Katedrze Chorób Oczu Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy/ Klinika Okulistyczna OFTALMIKA w Bydgoszczy

Dr n. med. Katarzyna Skonieczna - Kierownik Medyczny Optegra Warszawa